

Newsletter Área de Apoio Social

N.º 4
Fevereiro 2012

MARIA AUGUSTA
LOPES

Coordenadora
Área de Apoio Social
CHLC, EPE

FICHA TÉCNICA

Área de Apoio Social
CHLC, EPE

RESPONSÁVEL PELA
EDIÇÃO

Ana Ribeiro

Convidados
Nesta Edição :

Manuel de Brito (Dr)
Vogal Executivo Conselho
de Administração CHLC
Isabel S. Santos (Dra.)
Presidente da Associação
CrescerBem

Participação Nesta
Edição :

Emília Cruz
Inês Chaves
Marta Marques

Editorial

Área de Apoio Social

Chegamos ao fim do 2.º ano que iniciamos a publicação da *newsletter* da Área de Apoio Social tivemos oportunidade de divulgar (a outros Serviços dentro e fora do CHLC) iniciativas desta Área registar dados que nos pareceram importantes e publicamos ainda artigos de outros colaboradores/ parceiros que são parte integrante da nossa actividade.

No final deste ano parece-nos importante:

Agradecer às **Ligas do CHLC** que desde a primeira hora sempre nos apoiaram, quer em relação aos utentes quer ainda em relação a funcionários, estamos a falar principalmente da **Liga dos Amigos do Hospital de Santa Marta** mas também da **Liga dos Amigos do Hospital de Dona Estefânia** que têm mantido uma colaboração regular e sempre se mostraram disponíveis, dentro das suas possibilidades, não quero também deixar de falar da **Liga do Hospital de Santo António dos Capuchos** e da **Liga do Hospital de São José** que, embora com menos expressão, sempre que solicitadas também nos responderam de forma positiva.

Deixar um apelo para que **esta colaboração, cada vez mais necessária em tempos de crise, se fortifique para responder às solicitações mais complexas que vão surgindo.**

Registar, com muito entusiasmo, o nascimento de mais uma **Associação “Crescer Bem”** para apoiar as crianças do CHLC, e que finalmente entrou em pleno funcionamento.

Sublinharmos que pela **1.ª vez esta Área é auditada** pois **contempla uma Norma específica para o Serviço Social - Norma 63**. Quando este grupo começou o seu percurso todos pudemos testemunhar que tiveram um trabalho árduo, mas que considero com sucesso pois contribuiu de forma decisiva para implementar de forma consistente as inovações e as melhorias contínuas, é um processo que ajuda a **AVALIAR E ADEQUAR** as condutas profissionais e **PADRONIZA** os comportamentos.

Lembrar e agradecer o apoio que a **Casa Ronald McDonald** tem dado às nossas famílias e a excelente articulação que tivemos desde a primeira hora.

Deixar ainda nosso agradecimento à **SCMLx**, nomeadamente à **Equipa de Idosos**, pela excelente colaboração que temos tido.

Até Breve!

Maria Augusta Lopes (Coordenadora da Área de Apoio Social CHLC)

“A forma como estamos perante as pequenas coisas na vida, reflecte a forma como estamos perante as grandes coisas da nossa vida”

Autor desconhecido



A sociedade onde hoje vivemos, valoriza cada vez mais aquilo que cada um tem e não o que cada um é.

Como garante da dignidade social e até humana dos nossos doentes, o Apoio Social ganha um espaço cada vez mais amplo e um protagonismo incontornável. Na primeira linha, conhecem as disfunções sociais como ninguém, mas também sentem a pressão hospitalar, permanente e nem sempre tolerante, de quem necessita de camas vagas para os seus doentes agudos.

O Apoio Social – presente e futuro -

Sei bem que é um lugar comum dizer que a nossa sociedade, particularmente nos grandes centros urbanos, desenvolveu um modelo cada vez menos solidário, mais individualista e pragmático.

A sociedade onde hoje vivemos, valoriza cada vez mais aquilo que cada um tem e não o que cada um é. O sucesso a todo o custo, acabou por desvalorizar o compromisso, desfocar velhas amizades, perverter a ética profissional. O consumismo frenético trouxe o endividamento sem regras e a pobreza envergonhada. O desemprego destruiu as expectativas dos jovens e humilhou o futuro dos mais velhos. A família, repartida e fragilizada, há muito deixou de ser o núcleo estruturante dos nossos valores sociais.

É neste contexto difícil e crispado, que o Apoio Social se move e intervém no seu dia a dia.

Os doentes que nos procuram e de quem o Apoio Social cuida, para além da sua doença física ou psíquica que os fragiliza, trazem também os seus graves problemas sociais. Muitos deles estão marcados por uma dura solidão, velhice sem horizontes, habitação degradada e reformas magras. Neste labirinto de fragilidades sociais, as instituições de solidariedade são insuficientes e não garantem um apoio regular ou atempado. O Estado, reconhece as dificuldades mas fica sempre aquém das soluções, perdido numa dialéctica económica, técnica ou ideológica.

Como garante da dignidade social e até humana dos nossos doentes, o Apoio Social ganha um espaço cada vez mais amplo e um protagonismo incontornável. Na primeira linha, conhecem as disfunções sociais como ninguém, mas também sentem a pressão hospita-

lar, permanente e nem sempre tolerante, de quem necessita de camas vagas para os seus doentes agudos.

Interface entre o universo hospitalar exigente e regulado e o mundo exterior por vezes hostil, o Apoio Social ajuda a encontrar soluções domiciliárias, disponibilidade de instituições, consensos familiares, compreensão de vizinhos e por vezes alternativas criativas que só uma enorme dedicação, sensibilidade e profissionalismo, conseguem gerar.

Embora incerto, o futuro parece-me claro quanto à Área de Apoio Social nos nossos hospitais. Cada vez vai ser mais necessária, o seu trabalho será mais exigente e os recursos humanos têm que ser adequados ao universo crescente da sua intervenção.

Todos nós que vivemos no nosso dia a dia o trabalho hospitalar sabemos disso, mas quem decide ... saberá?

Manuel de Brito (Dr)
(Vogal Executivo Conselho de Administração CHLC)

ERA UMA VEZ...

A CRESCERBEM



Era uma vez... Uma Voluntária de um Hospital vizinho ao HDE, que nos últimos dias de Abril de 2010 ia todos os dias ao Hospital da Estefânia para visitar um menino internado devido a um acidente doméstico.

Era uma vez... Uma Assistente Social que reparou nessa voluntária, se inteirou do seu trabalho e o divulgou à sua Directora de Serviço.

Era uma vez... Uma Sra. Directora da Área de Apoio Social do CHLC, que não se importa nada de ser "teimosa", que se interessou pelo trabalho da voluntária, se interessou pela ideia dos benefícios que esse trabalho traria aos meninos e famílias abrangidos, e propôs transformar tudo num projecto. A semente estava lançada, em terreno muito fértil, e sem sabermos, a Crescerbem!

Passou o calor do Verão, caiu a folha no Outono e chegaram ao mesmo tempo, o Inverno e o ano de 2011.

Uma coordenadora sonhou com este projecto. Propô-lo a uma voluntária que, primeiro o ouviu com atenção e, depois, aceitou. A administração do Hospital autorizou.

A A.A.D.R.N., Crescerbem, assume duas vertentes no desempenho da sua actividade:

- Gerir um Armazém de roupa e de bens inerentes ao bom funcionamento da Associação, e que contribuam para o desempenho pleno do seu objecto social;
- Desenvolver, em contexto de vida real, as capacidades parentais das famílias. A Crescerbem propõe-se visitar cada família que lhe é referenciada pelo Serviço Social, uma vez por semana. A cada família ser-lhe-á proporcionado o ensino de competências, que contribuam para garantir a continuidade dos cuidados que foram dados as crianças enquanto utentes do HDE.

Somos o ombro amigo destas famílias que vivem com muitas dificuldades. Temos tempo para as escutar de coração aberto, sem preconceitos, sem julgamentos.

A partir desse momento, tudo foi surgindo em catadupa para colocar a máquina da Crescerbem a funcionar... Foi um trabalho árduo mas com muitas recom-

penas pessoais.

Assim, hoje temos o estatuto de I.P.S.S., um armazém cheio de roupa, um corpo de voluntárias de "mão cheia", duas famílias referenciadas pelo Serviço Social com 4 bebés, que já começaram a ser apoiadas.

Estamos felizes por termos conseguido durante o ano 2011 levar o "barco a bom porto...", mas temos consciência perfeita que ainda muito há para fazer! A perseverança é o nosso mote, pelo que estamos dispostas a continuar a "arregaçar as mangas" e continuar a trabalhar com a mesma vontade e paixão! Somos felizes por ter esta missão!

Em nome da Associação Crescerbem, não posso deixar agradecer todo o apoio prestado pela Administração do CHLC, pelo Serviço Social do HDE e pela Direcção Clínica. Sem a vossa ajuda teria sido, literalmente impossível, ter chegado onde chegámos. Muito obrigada!

O Ano Novo está a porta e com ele a esperança de continuarmos a apoiar cada vez mais famílias.

Contamos com todos! Precisamos de todos!

Isabel Soares dos Santos
Presidente Associação Crescerbem



A Associação de Apoio do Domicílio do Recém Nascido é registada juridicamente com o seguinte objecto social:

"A Associação tem por objecto principal o apoio ao domicílio de famílias carenciadas e/ou com problemas de inserção social, nas necessidades inerentes aos seus filhos desde o seu nascimento, com vista a capacitar a família para a sua autonomia e independência e, desse modo, permitir que as crianças possam crescer e desenvolver-se com dignidade."

"Solidários, seremos união. Separados uns dos outros, seremos pontos de vista. Juntos, alcançaremos a realização dos nossos propósitos."

(Bezerra de Menezes)

Objectivo a atingir com a intervenção terapêutica nestes doentes o prolongamento da sobrevivência e a diminuição das manifestações da doença, não acrescendo compromisso à QdV.

Foram estudados 51 doentes, sendo 27 do sexo masculino e 24 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 21 e 81 anos (média de idades 63 anos).

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE DOENTES COM GLIOMAS CEREBRAIS DE ALTO GRAU DE MALIGNIDADE TRATADOS NUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Introdução:

A avaliação da Qualidade de Vida (QdV) de doentes com gliomas cerebrais de alto grau de malignidade tem sido tratada na bibliografia internacional desde há alguns anos; contudo é escassa em Portugal e mesmo a investigação já publicada sugere alargamento do estudo e actualização face à introdução constante de novas terapêuticas.

Seleccionou-se como incidência do estudo, exclusivamente, doentes com diagnóstico neuropatológico de gliomas malignos de grau IV, dado que é neste grupo que se coloca o maior número de questões relacionadas com a QdV em função da evolução da doença e seu tratamento.

Objectivos:

Avaliação da QdV antes, durante e depois do tratamento mais comum (cirurgia, radioterapia e quimioterapia), em doentes com gliomas cerebrais de alto grau de malignidade (grau IV,OMS).

Material e Métodos:

Estudaram-se doentes com gliomas cerebrais de alto grau de malignidade em duas fases:

- 1ª - validação do questionário EORTC QLQ-BN20 em Português (teste-piloto);
- 2ª - implementação, de um estudo longitudinal, prospectivo de doentes que foram submetidos a cirurgia e/ou radioterapia e/ou quimioterapia.

Resultados:

Amostra - 51 doentes (27 do sexo masculino e 24 do sexo feminino)

Idade - entre os 21 e 81 anos (média = 63 anos).

A idade foi uma das variáveis estudadas (aparentemente a que teve mais efeito no Índice de Karnofsky (IK), sendo que os doentes com idade avançada foram mais afectados pela doença. Em alguns doentes verificou-se que houve

benefício clínico com a cirurgia, mas não em termos de QdV; nos doentes que foram submetidos a tratamento complementar (RT+QT), os resultados mostraram tendência para agravamento do estado geral e deterioração da QdV. Nos doentes que estavam incapacitados previamente à instituição de tratamento verificaram-se índices muito reduzidos de QdV, não se obtendo evidência estatística de benefício com o tratamento.

Os resultados são discutidos questionando o benefício do tratamento multimodal não selectivo na QdV de doentes com gliomas cerebrais de grau IV (OMS); fundamentos existem para considerar idade e IK no momento do diagnóstico, como factor determinantes na evolução da QdV nestes doentes.

Conclusões:

As características de malignidade dos gliomas cerebrais de grau IV (OMS) levam a que a esperança de vida seja limitada nos doentes deles portadores, independentemente do tipo de atitude terapêutica. A idade, IK, localização do tumor e extensão da recesso cirúrgica são factores determinantes para um melhor resultado relativamente à QdV, sendo o objectivo a atingir com a intervenção terapêutica nestes doentes o prolongamento da sobrevivência e a diminuição das manifestações da doença, não acrescendo compromisso à QdV.

Inês Chaves

(Assistente Social CHLC-HSAC, Mestre em Cuidados Paliativos)

Artigo resultante da Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos - Faculdade de Medicina de Lisboa — Hospital de Santa Maria

“Se queres compreender uma certa realidade, procura mudá-la...”

(W. F. Dearborn)

“Nem acção sem investigação, nem investigação sem acção...”

(Kurt Lewin)



Segundo a definição do Instituto da Segurança Social (ISS), “*considera-se pessoa sem-abrigo aquela, independentemente da sua nacionalidade, idade, sexo, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre sem tecto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou em paradeiro com local precário ou sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito.*”

“Ser sem-abrigo implica mais do que um modo de viver, é um modo de sobreviver” (Barreto e Bento, cit in Instituto da Segurança Social, 2005).

No ano 2011, verificaram-se **190 doentes sem abrigo** que foram caso social, no Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

SEM ABRIGO...UMA REALIDADE

A abordagem do fenómeno dos sem-abrigo é complexa, dada a diversidade de perspectivas de análise.

A pobreza e a precariedade no emprego são presença comum na trajectória de vida destes indivíduos, não apenas como condição pessoal, mas também como legado familiar.

O abandono da escola, o início precoce no trabalho, acidentes e/ ou problemas de saúde despoletam de um conjunto de acontecimentos que levam à pobreza e à exclusão social.

Entre **estar** e **ser** sem-abrigo existe um percurso marcado por experiências e ausências, rupturas e fragilidades, perdas progressivas onde o tempo tem um forte papel no seu agravamento.

O Instituto de Segurança Social faz a seguinte distinção:

- **Sem tecto:** compreende todos os indivíduos a pernoitar em espaço público, em abrigo de emergência ou em locais precários, compreendendo estes últimos, casas abandonadas;

- **Sem casa:** abrange os indivíduos com estadia em alojamentos temporários, ou seja, por um período de tempo limitado.

O tempo de permanência facilita a acumulação de “*handicaps*”, multiplicando os processos de estigmatização, exclusão, gerando fragilidades, sendo o obstáculo principal à reinserção dos indivíduos.

À medida que o tempo passa, o indivíduo cria uma nova identidade, a partir da experiência de rua e recria estratégias de sobrevivência num meio agreste e adverso à mudança.

Principais motivos que conduzem os indivíduos à situação de sem-abrigo:

- **Rupturas familiares e conjugais**, onde se destacam os conflitos, o divórcio e o falecimento de familiares. A fragilidade relacional é tida como factor explicativo dos sem-abrigo e a quebra de laços sociais conduz a processos de isolamento social.

- Os **problemas de emprego** incluem o despedimento e a ausência prolongada de trabalho. Neste campo não se pode esquecer a questão da legalidade, uma vez que a falta de documentos dificulta a entrada no mercado de trabalho, muitas vezes agravada pelas dificuldades linguísticas.

- Os **problemas de saúde** mais recorrentes são a toxicodependência, o alcoolismo, doenças psiquiátricas e outros problemas de ordem física.

- A nível do **alojamento** a dificuldade prende-se na falta de respostas sociais para garantir alojamento aos indivíduos em risco.

Em suma, as respostas sociais para este tipo de população, têm vindo a diversificar-se em consequência da estruturação de novas intervenções por parte da sociedade civil, tais como a formação e a inserção profissional, programas ocupacionais, apoio médico e programas de habitação assistida.

A multidimensionalidade deste fenómeno exige o repensar de novas políticas sociais (mais inclusivas), assentes em modelos de intervenção social, que não tenham somente um carácter curativo, com vista a reduzir a pobreza e a exclusão, mas sobretudo preventivo, no sentido de fazer face a um fenómeno social com contornos cada vez mais heterogêneos e complexos.

Marta Marques e Emília Cruz

(Assistentes Sociais na Urgência Geral CHLC)

SEM ABRIGO

Com olhar desconfiado
Foge das multidões
O rosto cansado e triste
Vai escondendo as emoções

De mãos tremulas e sujas
Inchadas e com feridas
Ele procura no lixo
Roupas velhas e comida

Sua cama é de cartão
Dorme num vão de escada
Ele vive amargurado
Porque a sua vida é nada..

Não sabe para onde vai
Nem quem vai encontrar
Não sabe quando come
E não lembra de amar

REFLEXÃO

Considerado por muitos
Corpo estranho no caminho
Esquecemos de o proteger
Dar-lhe abrigo e carinho

Vive de recordações
E de um longínquo passado
Refugia-se no álcool ou drogas
É pela sociedade condenado

Na rua, no parque ou no café
Olhamo-lo como alma perdida
Mas ele não é só um corpo
É humano e tem vida

Céci